

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

SIFFLET CIA. LTDA.

RUC

1790780309001

EXPEDIENTE

18072

NOMBRE COMERCIAL

CIUDADELA

PROVINCIA

PICHINCHA

CANTON

QUITO

PARROQUIA

CENTRO HISTÓRICO

BARRIO

CENTRO HISTORICO

CALLE

ROCAFUERTE

NÚMERO

OE5-10

INTERSECCIÓN/MANZANA GARCIA MORENO

CONJUNTO

EDIFICIO/C.C.

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA PB

KM

REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA IGLESIA DEL CARMEN ALTO

CAMINO

CASILLERO POSTAL

TELEFONO 1

2952882

CORREO ELECTRÓNICO 1 sifflet@netlife.ec

TELEFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO 2

CELULAR

0995776750

SITIO WEB

FAX

2567610

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA

PICHINCHA

CANTON

QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA

PERSONA NATURAL

APELLIDOS Y NOMBRES

ROBALINO ANDRADE SOFIA CLEMENCIA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA

No. DE IDENTIFICACIÓN

1712682085

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL

NACIONALIDAD

ECUADOR

CARGO QUE DESEMPEÑA

GERENTE

PROVINCIA

PICHINCHA

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL

20/04/09 0:00

CANTON

QUITO

PARROQUIA

SANTA PRISCA

CIUDADELA

BARRIO

MIRAFLORES

CALLE

BOYACA

NÚMERO

N19-61

INTERSECCIÓN/MANZANA

AV. UNIVERSITARIA

CONJUNTO

BLOQUE

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

KM

CAMINO

REFERENCIA UBICACIÓN

FRENTE FUNDACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

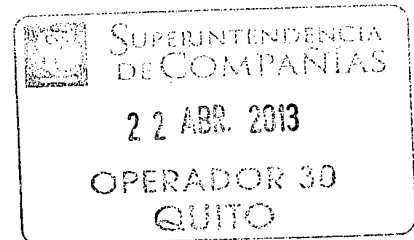
sifflet@netlife.ec

TELEFONO

2567610

CELULAR

0995776750



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

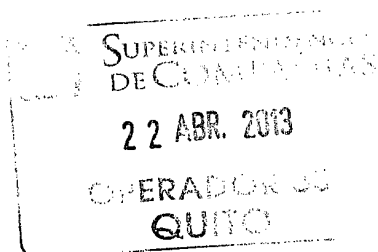
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ROBALINO ANDRADE SOFIA CLEMENCIA
Identificación 1712682085



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.